



UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

TRABAJO FIN DE ESTUDIOS

Título

La regulación de los derechos al final de la vida en los
Estatutos de Autonomía.

Autor/es

NOELIA MELERO LADRÓN

Director/es

MARÍA AMELIA PASCUAL MEDRANO y RICARDO LUIS CHUECA RODRÍGUEZ
,

Facultad

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Titulación

Grado en Derecho

Departamento

DERECHO

Curso académico

2017-18



***La regulación de los derechos al final de la vida en los Estatutos de
Autonomía., de NOELIA MELERO LADRÓN***

(publicada por la Universidad de La Rioja) se difunde bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported. Permisos que vayan más allá de lo cubierto por esta licencia pueden solicitarse a los titulares del copyright.



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

GRADO EN DERECHO

CURSO 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA REGULACIÓN DE LOS DERECHOS AL FINAL DE LA VIDA EN
LOS ESTATUTOS DE AUTONOMÍA**

Presentado por:

Noelia Melero Ladrón

Tutores:

María Amelia Pascual Medrano

Ricardo Luis Chueca Rodríguez

RESUMEN

La inclusión de derechos estatutarios en los Estatutos de Autonomía es posible siempre que se respete la igualdad de condiciones de todos los españoles y los derechos fundamentales recogidos en la Constitución. El derecho a la dignidad en el proceso de muerte ha adquirido el status de derecho estatutario gracias a la reforma de los nuevos Estatutos de Autonomía a partir de 2006; aunque el tratamiento que se le da en ellos no es uniforme. Este derecho se encuadra en un marco jurídico internacional y constitucional, para así garantizar los cuidados paliativos, el tratamiento al dolor y la decisión del sometimiento o no a un preciso tratamiento. Morir dignamente es un deseo muy demandado socialmente, fruto de la evolución de nuestro Estado del bienestar.

Palabras clave: muerte digna, derecho estatutario, autonomía, voluntad, paciente.

ABSTRACT

The inclusion of the statutory rights in the Statutes of Autonomy is possible provided by the same conditions of all Spaniards and the fundamental rights included in the Constitution are respected. The right to dignity in the process of death has obtained the status of statutory right thanks to the reforms of the new Statutes of Autonomy as of 2006; even if the treatment given to them is not uniform. This right is famed in an international and constitutional legal framework, in order to warrant palliative care, treatment of pain and the decision to submit or not to a precise treatment. Die with dignity is a wish that is highly demanded socially, as a result of the evolution of our welfare state.

Key words: death dignified, statutory right, autonomy, will, patient.

ABREVIATURAS:

CA	Comunidad Autónoma
CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española de 1978
CP	Código Penal
EAAnd	Estatuto de Autonomía de Andalucía
EAARA	Estatuto de Autonomía de Aragón
EABal	Estatuto de Autonomía de las Islas Baleares
EAC	Estatuto de Autonomía de Cataluña
EACyL	Estatuto de Autonomía de Castilla y León
EAEx	Estatuto de Autonomía de Extremadura
EAVal	Estatuto de Autonomía de Valencia
EEAA	Estatutos de Autonomía
FFJJ	Fundamentos jurídicos
FJ	Fundamento jurídico
LAP	Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
LORAFNA	Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de reintegración y mejoramiento del Régimen Foral de Navarra.
SSTC	Sentencias del Tribunal Constitucional
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
TC	Tribunal Constitucional
TSJ	Tribunal Superior de Justicia
TSJA	Tribunal Superior de Justicia de Andalucía
TSJC	Tribunal Superior de Justicia de Cataluña
TSJCyL	Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León

ÍNDICE:

I. DERECHO A LA DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE	5
1. MARCO NORMATIVO	5
a) Anclaje internacional: Convenio de Oviedo de 1997	5
b) Anclaje constitucional: artículos 15 y 43 CE.....	7
2. ALCANCE Y CONTENIDO.....	9
a) Fundamento	10
b) Objetivo.....	13
c) Rasgos	14
II. FUNDAMENTO DE SU CONFIGURACIÓN COMO DERECHO ESTATUTARIO	17
1. ORIGEN	17
2. NATURALEZA JURÍDICA.....	19
3. TITULARIDAD	20
a) Sujetos activos.....	20
b) Sujetos pasivos.....	21
4. LÍMITES	21
a) Art. 149.1. 1º CE respecto a la igualdad.....	21
b) Art. 139.1 CE respecto a la igualdad.....	22
c) Art. 81.1 CE respecto a los derechos fundamentales.....	23
5. GARANTÍAS ESTATUTARIAS.....	24
III. SU INCLUSIÓN EN LA ACTUAL OLEADA DE REFORMAS ESTATUTARIAS.....	26
1. INCLUSIÓN DE LOS DERECHOS ESTATUTARIOS DENTRO DE LOS ESTATUTOS DE AUTONOMÍA ..	26
Cataluña.....	27
Islas Baleares	29
Andalucía	30
Castilla y León	32
2. ASPECTOS GENERALES DE LOS ESTATUTOS QUE INCLUYEN NORMAS SOBRE LA MATERIA	33
V. CONCLUSIONES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
JURISPRUDENCIA CITADA:	42
ANEXO ESTADÍSTICO	43

I. DERECHO A LA DIGNIDAD EN EL PROCESO DE MUERTE

1. Marco normativo

a) Anclaje internacional: Convenio de Oviedo de 1997

España ha ratificado el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997, aunque en España no entró en vigor, y por ende pasó a ser plenamente aplicable, hasta el 1 de enero de 2000. Este convenio sienta las bases de este trabajo, ya que como veremos más adelante, es el precursor de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAP) y precedente normativo de figuras tan importantes como el consentimiento informado o la declaración de voluntades anticipadas¹.

El Convenio está teniendo una gran relevancia, marcando un antes y un después, pues, como dice la exposición de motivos de la LAP, “a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben”. La verdadera trascendencia de este Convenio es que establece un marco normativo común que tiene como objetivo proteger los derechos humanos y la dignidad humana en el ámbito sanitario. Esto es, persigue la armonización de las legislaciones de los Estados que lo han suscrito. En cuanto a su contenido, las partes firmantes se comprometen a proteger al ser humano en su dignidad y en su identidad, sin discriminación alguna, con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina; se considera la necesidad de reconocer

¹ MÉJICA, J. y DíEZ, J.R., “Introducción” en *El estatuto del paciente a través de la nueva legislación sanitaria estatal*, Navarra, 2006, pp. 17-18.

ciertos derechos capitales a los pacientes². Por encima del interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia prevalecerá el interés y bienestar del ser humano³.

El artículo 9 del Convenio proclama un principio de respeto por los deseos expresados con anterioridad, es decir, ante una intervención médica se tendrán en consideración los deseos expresados por el paciente anteriormente para, cuando llegado el momento, éste no sea capaz de expresar su voluntad. Asegura que los deseos, preferencias e intereses del paciente, serán tenidos en cuenta⁴. La importancia que tiene el consentimiento dimana de entenderlo como un elemento esencial del respeto a la dignidad humana.

A partir del año 2000, fecha de entrada en vigor del Convenio de Oviedo en España, algunas Comunidades Autónomas comenzaron a legislar sobre el consentimiento informado y las voluntades anticipadas⁵. En el año 2002 se promulgó la LAP, la cual ha

² Cfr. Art. 1 del Convenio de Oviedo.

³ Cfr. Art. 2 del Convenio de Oviedo.

⁴ No se especifica en qué medida se aplicará este principio, por lo tanto, deja una posibilidad abierta a cada Estado para dar la eficacia que considere.

⁵ Lo cierto es que el primer reconocimiento legal de las voluntades anticipadas se produce con la Ley autonómica 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica de Cataluña. Véanse: Ley de Cataluña 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los aspectos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente y la documentación clínica; Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y la historia clínica de los pacientes; Ley de Extremadura 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura; Ley de Cantabria 6/2001, de 20 de noviembre, de atención y protección a las personas en situación de dependencia; Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid; Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón; Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja; y Ley Foral de Navarra 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica. MÉJICA, J. y Díez, J.R., “Introducción” en *El estatuto...*, ob. cit., pp. 18-20.

sido replicada posteriormente por el resto de CCAA en ejercicio de sus competencias⁶. Todo ello nos permite afirmar que de este Convenio parten dos de los derechos clave para reforzar normativamente la dignidad de la persona como son el consentimiento informado (aunque con cierto precedente en la Ley General de Sanidad) y las voluntades anticipadas. Gracias a su suscripción tanto la comunidad internacional como en particular España, comenzó a dar cobertura férrea a lo que en nuestra Constitución (CE) es un fundamento de orden político y paz social, como muestra el artículo 10.1, el cual se refiere a la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad⁷.

b) Anclaje constitucional: artículos 15 y 43 CE

El artículo 15 de la CE hace referencia al derecho a la vida, pero son reiterados los pronunciamientos del Tribunal Constitucional (TC) en los que se indica que el derecho a la vida no comprende en ningún caso el derecho a la propia muerte⁸. El debate se centra respecto a la facultad de disposición no ya de la propia vida, sino de la propia muerte; en

⁶ Véanse: Ley del País Vasco 7/2002, de 12 de diciembre, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad; Ley 1/2003, de 28 de enero, de derechos e información al paciente de la Comunidad Valenciana; Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares; Ley de Castilla y León 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud; Ley andaluza 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada; y la Ley de Castilla-La Mancha 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud. NEBOT, C. ORTEGA, B. MIRA, J.J. & ORTIZ, L., “Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas”, *Gac Sanit*, 2010, p. 438.

⁷ CANTERO MARTÍNEZ, J., “Derecho a declarar la voluntad vital anticipada y a la dignidad en el proceso de muerte”, en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias y declaraciones de derechos*, Sevilla, 2008, pp. 276-279.

⁸ SSTC 137/1990, de 30 de julio, FJ. 5 y 120/1990, de 27 de junio, FJ. 7 «Tiene, por consiguiente, el derecho a la vida un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte». No es posible admitir que la Constitución garantice en su art. 15 el derecho a la propia muerte.

contraste con el deber del Estado de preservar la vida⁹. No es un derecho a morir, sino que es el derecho a vivir con dignidad el proceso final de la existencia humana¹⁰.

Conviene distinguir el derecho a la dignidad en el proceso terminal de la vida del concepto de eutanasia para evitar equivocaciones, ya que hay algunas voces críticas que piensan que este derecho la reconoce de forma indirecta¹¹. La eutanasia activa, directa y voluntaria se contempla como un delito en el artículo 143.4 del Código Penal (CP), básicamente consiste en llevar a cabo una conducta encaminada a producir la muerte del enfermo¹². Esta institución está prohibida en nuestro ordenamiento jurídico y debe quedar claro que este derecho no la ampara en absoluto.

Cabe interpretar que el contenido del derecho a la vida del art. 15 CE se configura en ocasiones como un derecho de libertad que incluye el derecho reaccional a no ser perturbado su titular en la realización de sus opciones vitales sobre su muerte¹³. En

⁹ El derecho a la vida tiene un contenido de protección positiva, es decir, da a sus titulares la posibilidad de acudir a los Tribunales para pedir su protección contra toda actuación de los poderes públicos que amenace su vida (STC 53/1985, de 11 de abril, FFJJ 3 y 12).

¹⁰ BASTIDA FREIJEDO, F.J., “El derecho fundamental a la vida y la autonomía del paciente” en PRESNO LINERA, M.A (Coord.). *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*. España, 2011, pp. 55-77.

¹¹ Para examinar los tipos de eutanasia mirar BERROCAL LANZAROT, A.I “La regulación de las instrucciones previas o voluntades anticipadas en el derecho español” en BERROCAL LANZAROT, A.I y ABELLÁN SALORT, J.C, *Autonomía, libertad y testamentos vitales (Régimen jurídico y publicidad)*, Madrid, 2009, pp. 235 y 236.

¹² Según el art. 143.4 CP: “*El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo*”.

¹³ La función del Estado se reconduce con el objetivo de asegurar la voluntariedad de la acción convirtiéndola en real y efectiva; además de garantizar el derecho a la vida y la integridad física y moral.

definitiva se trata de un derecho de gestión de la muerte, esto es, gestión de las condiciones y circunstancias de la muerte¹⁴.

El artículo 43.1 de la CE proclama el derecho a la protección de la salud, es decir, es un derecho de carácter prestacional que se define como uno de los pilares que conforman el Estado del bienestar. El Estado tiene la competencia para fijar las condiciones básicas y desarrollar el derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud; pero también las CCAA disponen de competencias a través de las asumidas en el ámbito sanitario¹⁵. Es precisamente en este punto donde mejor se asienta el derecho a la propia dignidad durante el proceso de muerte.

En definitiva, morir con dignidad y en determinadas circunstancias, poder planificar el fin de nuestra existencia, constituye un derecho esencial del ser humano amparado en sendos artículos¹⁶.

2. Alcance y contenido

En esta última década se ha ido precisando el concepto de muerte digna, la muerte es un acontecimiento natural que pone fin a la vida¹⁷. Estamos asistiendo a grandes avances clínicos y científicos que nos permiten salvar a muchas personas, pero también nos permiten alargar su vida de forma artificial, lo que conlleva posibles efectos adversos

BASTIDA FREIJEDO, F.J., “El derecho fundamental a la vida y la autonomía del paciente”, en PRESNO LINERA, M.A. (Coord.), *Autonomía personal*, ... ob. cit., p. 63.

¹⁴ CHUECA RODRÍGUEZ, R., “El marco constitucional del final de la propia vida”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 85, 2009, p. 101.

¹⁵ Cfr. Art. 149.1. 16º de la CE.

¹⁶ NEBOT, C. ORTEGA, B. MIRA, J.J. y ORTIZ, L., “Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas”, *Gac Sanit*, 2010, p. 473.

¹⁷ Ortotanasia: Muerte con alivio del dolor, pero sin alterar su curso natural. GAMARRA, M.P., “La asistencia al final de la vida: la ortotanasia”, *Revista Horizonte Médico*, vol. 11, núm. 1, 2011, p. 45.

y supone una injerencia que muchos perciben como una manera de atacar al ser humano. No es cuestión de elegir entre la evolución científica o la vida de las personas, sino que ambas tienen que ir prosperando simultáneamente.

a) Fundamento

Como hemos apreciando anteriormente, el hecho de que a partir del Convenio de Oviedo proliferaran distintas legislaciones autonómicas regulando el consentimiento informado y la autonomía del paciente, hizo patente la necesidad de que el gobierno legislara igualmente sobre esta materia para establecer un criterio general que garantice los mismos derechos de los pacientes en todo el territorio nacional.

Así el 14 de noviembre de 2002 nace la LAP; con una *vacatio legis* de seis meses a partir del día siguiente su publicación, es decir, entró en vigor el 16 de mayo de 2003. Los principios básicos que rigen esta ley son el respeto a la dignidad de la persona humana y a la autonomía de la voluntad del paciente¹⁸. Vemos cómo se inicia una nueva concepción en la que el paciente es el auténtico protagonista, y como tal, debe ser informado de toda intervención hacia su persona, tomando él mismo las decisiones sanitarias que crea convenientes, tras un periodo de tiempo de reflexión e información¹⁹. Se ha reconstruido la relación médico-paciente en el sentido de consagrar el principio de autonomía del segundo²⁰.

¹⁸ Cfr. Art. 2.1 de la Ley Básica.

¹⁹ MÉJICA, J. y DÍEZ, J.R., “Introducción” en *El estatuto ...*, ob. cit., pp. 24-27.

²⁰ ARRUEGO G. “El derecho del paciente a rechazar el tratamiento en la nueva normativa sobre el proceso de la muerte”, en PRESNO LINERA, M.A. (Coord.), *Autonomía personal ...*, ob. cit., p. 194

El fundamento último que late debajo del derecho a la dignidad en el tramo final de la vida es garantizar dentro del ámbito sanitario la autonomía de la voluntad²¹. Se manifiesta en el derecho que tiene todo paciente o usuario a negarse a recibir tratamiento²², excepto en los casos determinados por la ley —se refiere a los casos de enfermedades infecciosas o contagiosas que puedan afectar gravemente al resto de personas-²³. El precepto añade un requisito importante y es que “su negativa al tratamiento constará por escrito”: se ha facilitado su inscripción a través de la creación de un Registro nacional²⁴.

El único intérprete del proceso que conduce al enfermo a su propia muerte es él y no su entorno; es la decisión del paciente y no la del médico o sus familiares la que debe primar²⁵. Resulta trascendental que se respete al máximo la voluntad de éste a la hora de

²¹ STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ. 5. “*Se trata de una facultad de autodeterminación que legitima al paciente, en uso de su autonomía de la voluntad, para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que puedan afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándolas*”.

²² STC 48/1996, de 25 de marzo, FJ. 3. Trata de un preso que se niega a someterse a una operación quirúrgica que según los médicos podría mitigar las consecuencias de su grave enfermedad.

²³ Cfr. Art. 2.4 de la Ley Básica.

²⁴ Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal (BOE núm. 40, de 15 de febrero de 2007).

²⁵ STC 154/2002, de 18 de julio, FJ. 9 trata de un menor testigo de Jehová que murió por negarse a recibir transfusiones de sangre. “... cobra especial interés el hecho de que, al oponerse el menor a la injerencia ajena sobre su propio cuerpo, estaba ejercitando un derecho de autodeterminación que tiene por objeto el propio sustrato corporal —como distinto del derecho a la salud o a la vida— y que se traduce en el marco constitucional como un derecho fundamental a la integridad física (art. 15 CE)”.

adoptar las decisiones respecto a su final vital, y en ello se fundamenta el derecho que se está analizando²⁶.

El capítulo IV de la LAP se titula “*el respeto de la autonomía del paciente*”, dentro del cual, en su artículo 11 se materializa este derecho a través de la figura de las instrucciones previas. La presente institución ha admitido multitud de denominaciones, como documento de voluntades anticipadas, testamento vital o instrucciones previas. Todas ellas se refieren al documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, encaminada a producir efectos sobre su persona, en el momento en que ya no sea capaz de expresar sus deseos personalmente. Se respeta su decisión sobre los cuidados y el tratamiento de su salud y, además, todo lo relativo al fallecimiento y destino tanto de su cuerpo como de sus órganos. Estamos ante el testimonio pleno de la autonomía del paciente y principio de autodisposición de su propio cuerpo²⁷.

Para que sea válido, un documento de instrucciones previas tiene que haber sido redactado por el paciente de forma absolutamente libre y meditada. Debe quedar claro también que podrán ser libremente revocadas en cualquier momento²⁸. La eficacia de este documento se ve condicionada a dos límites: el primero es el Código penal, se excluye de

²⁶ Como dice CHUECA RODRÍGUEZ, R. “El poder de disposición sobre el final de la vida” en PRESNO LINERA, M.A. (Coord.), *Autonomía personal ...*, ob. cit., p. 94. “*Se trata de la decisión más personal que puede tomar un ser humano en toda su existencia*”.

²⁷ La denominación en los países anglosajones “*living will*” o “*advanced directives*”; y en Puerto Rico “guías adelantadas de preferencia”. MÉJICA, J. y DÍEZ, J.R., “Capítulo III”, en *El estatuto...*, ob. cit., pp. 137-139.

²⁸ Los documentos de instrucciones previas han de ser entendidos como algo dinámico, es decir, acorde a los deseos del paciente en cada momento. En caso contrario, podría producir un efecto adverso al anhelado.

forma inequívoca la eutanasia activa y directa²⁹; y el segundo es el Código Deontológico de los profesionales médicos o comúnmente conocido como *lex artis*³⁰.

A modo de broche final, quiero destacar el papel del personal sanitario, ya que sin su profesionalidad y rigor sería imposible personalizar este derecho. A propósito de ello, la LAP impone a todo profesional que intervenga en la actividad asistencial el respeto a las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente³¹.

b) Objetivo

El objetivo primordial que persigue el derecho a la dignidad en el proceso de muerte como su propio nombre indica es garantizar la muerte con dignidad. La dignidad de la persona va de la mano de la autonomía de su voluntad, esto es, voluntad para decidir cuestiones que afecten al proceso de muerte. Por ello, en caso de no respetar la autonomía de la voluntad debe entenderse dañada la dignidad personal del otorgante.

La dignidad humana resulta vulnerada si el libre desarrollo de la personalidad del art. 10.2 CE no es consecuencia de la autodeterminación personal de cada individuo. Es de vital importancia ensalzar el interés legítimo del propio paciente y sobreponerlo al de cualquier tercero, por ejemplo, sus familiares o el propio médico; en caso contrario, supondría una injerencia en cuanto que vulneraría su autonomía individual.

La expresión “morir con dignidad” demanda un desenlace sin dolor físico ni psíquico, en un entorno personal y médico apropiado. La idea de dignidad engloba la de

²⁹ Cfr. Art. 143 del CP.

³⁰ Ofrece varias concepciones de la *lex artis* relacionada con la deontología profesional: STS 11 de marzo de 1991, FJ. 3.

³¹ Cfr. Art. 2.6 de la Ley Básica.

libertad, esta es la facultad que permite adoptar con voluntad propia todas las decisiones que se refieren al desenlace de la vida³².

c) Rasgos

Derecho condicionado: paciente hospitalario

Paciente, según el artículo 3 LAP, es “la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud”. Desde el punto de vista del paciente, este derecho está pensando en quienes se hallan en una situación terminal, irreversible o de agonía, estado vegetativo permanente, enfermedad grave o afronten situaciones relacionadas con el proceso de muerte³³. La esencia reside en que el enfermo elige cómo vivir, hablando en términos médicos, el final de su vida.

La titularidad de este derecho a morir con dignidad en algunos Estatutos de Autonomía (en adelante EEAA) se reconoce a todas las personas sin distinción como explicaremos más adelante.

Derecho garantista

- Garantiza cuidados paliativos

³² REY MARTÍNEZ, F., “¿Qué significa en el ordenamiento español el derecho a «vivir con dignidad el proceso de la muerte»?”, *Derecho PUCP*, núm. 69, 2012, p. 135.

³³ Enfermedad de inmunodeficiencia en fase avanzada (SIDA), enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (esclerosis múltiple), de demencia severa (enfermedad de Alzheimer). BERROCAL LANZAROT, A.I., “La regulación de las instrucciones previas o voluntades anticipadas en el derecho español”, en BERROCAL LANZAROT, A.I. y ABELLÁN SALORT, J.C., *Autonomía, libertad y testamentos vitales (Régimen jurídico y publicidad)*, Madrid, 2009, pp. 175 y 176.

Supone una intervención ejecutiva del personal sanitario relativa a proporcionar un tratamiento analgésico destinado a aliviar al paciente de los fuertes dolores que padece, además del sufrimiento constante y duro de aguantar, debido a una grave enfermedad³⁴. La consecuencia directa es que implican un acortamiento de la vida del paciente. A esta medida se le conoce como *eutanasia activa indirecta*.

La *lex artis* propia del personal médico les exonera de efectos penales siempre que dicho tratamiento sea clínicamente correcto. El consenso en la comunidad jurídica y médica sobre la conveniencia de aplicar medidas dirigidas al control del dolor, aunque ello implique la aceleración de la muerte del paciente, es máximo³⁵.

- Evita el encarnizamiento terapéutico³⁶

Supone la posibilidad de no aplicación de tratamientos dispuestos a prolongar artificialmente la vida del paciente o su retirada en caso de que ya se estuvieran aplicando. El paciente, a través del documento de instrucciones previas, puede dar indicaciones al equipo sanitario sobre las actuaciones médicas que quiere que se lleven a cabo sobre su persona; o viceversa. Por ejemplo, que no se prolongue inútilmente y de manera artificial su vida mediante el empleo de técnicas de soporte vital –ventilación mecánica, diálisis,

³⁴ Por ejemplo, opioides o sedación terminal.

³⁵ Código de Ética y Deontología Médica de la OMS, de 1999, artículo 27 se señala la obligación del médico de aplicar medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.

³⁶ Significa que los médicos retrasan la muerte del paciente con todos los recursos posibles, aunque no exista esperanza de sanación y, por tanto, no consiguen evitar la muerte de éste, sino sólo aplazarla infligiendo un sufrimiento añadido al que ya soporta el enfermo, en unas condiciones lamentables. El personal médico aplica medidas ordinarias (de diagnóstico y tratamiento) y medidas extraordinarias (sólo consiguen prolongar el proceso de muerte, son escasos y muy costosos). También se le denomina como distanasia u obstinación terapéutica. GAMARRA, M.P., “La asistencia al final de la vida: la ortotanasia”, *Revista Horizonte Médico*, vol. 11, núm. 1, 2011, pp. 41 y 42.

reanimación cardiaca, fluidos intravenosos, fármacos o alimentación artificial- o su deseo de no recibir tratamientos de soporte o terapias que sean inútiles para su vida etc³⁷. Lo que se pretende es evitar una prolongación artificial del proceso irreversible de muerte proporcionando de esta forma al paciente una muerte digna. A esta medida se le conoce como *eutanasia pasiva*.

Dependiendo de las creencias y valores de cada persona, el hecho de que se alargue innecesariamente la vida puede no tener sentido para el paciente y ser percibido como encarnizamiento o ensañamiento terapéutico. Aquí es donde entra en juego el documento de voluntades anticipadas, tratando de poner remedio a esta situación. Así se abre paso dentro de los nuevos Estatutos el derecho a la dignidad de la persona en el proceso de muerte.

En este sentido, señala SÁNCHEZ GONZÁLEZ que se ha producido una evolución del concepto de instrucciones previas desde su fin originario, que era el de limitar la actuación médica no curativa en situaciones terminales o de inconsciencia irreversible para evitar el “encarnizamiento terapéutico”, hasta la consideración actual de constituir una “verdadera planificación anticipada de tratamientos que pretenden satisfacer las necesidades del paciente”³⁸.

³⁷ CANTERO MARTÍNEZ, J., “Derecho a declarar la voluntad vital anticipada ...”, ob. cit., p. 269.

³⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M.A., “La Ley Básica y las Instrucciones Previas”, ponencia citada en el *Máster en Derecho Sanitario* de la Universidad Complutense de Madrid el 26 de octubre de 2002, En MÉJICA, J. y DÍEZ, J.R., *El estatuto del paciente a través de la nueva legislación sanitaria estatal*, Navarra, 2006, p.139.

II. FUNDAMENTO DE SU CONFIGURACIÓN COMO DERECHO ESTATUTARIO

1. Origen

El TC se ha pronunciado a través del recurso de inconstitucionalidad del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana (EAVal), acerca del debate político y jurídico sobre la inclusión de los derechos y libertades en los EEAA³⁹. El Alto Tribunal considera que estos derechos no son tales, y eso hace que deban ser entendidos como mandatos, principios y directrices dirigidas a los poderes públicos autonómicos. Años más tarde, se planteó el recurso de inconstitucionalidad del Estatuto de Autonomía de Cataluña (EAC), los recurrentes se posicionaron en contra de que los Estatutos amparasen una declaración de derechos estatutarios⁴⁰. La posición del Tribunal al respecto es clara, los EEAA pueden contener tablas de derechos y libertades, siempre que exista una conexión competencial entre la materia sobre la que versan estos derechos y las competencias asumidas por la CA que corresponda⁴¹.

³⁹ STC 247/2007, de 12 de diciembre, FFJJ 6 y 15. Vid. Comentario de la sentencia en TUDELA ARANDA, J., “La territorialización de los derechos. Las nuevas declaraciones de derechos en los Estatutos de Autonomía y en la Unión Europea”, *Cuadernos monográficos de teoría del estado, derecho público e historia constitucional*, núm. 9, 2017, pp.154-159

⁴⁰ STC 31/2010, de 28 de junio, FJ. 16. Vid. Idem.

⁴¹ Véase el conocido debate académico que esgrime argumentos a favor y en contra de incluir los derechos estatutarios en los EEAA desempeñado por los constitucionalistas DÍEZ-PICAZO, L.Mª., “¿Pueden los estatutos de autonomía declarar derechos, deberes y principios?”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 78, septiembre-diciembre 2006, pp. 63-75 y CAAMAÑO, F., “Sí, pueden (Declaraciones de derechos y Estatutos de autonomía)”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 79, enero-abril 2007, pp. 33-46. Hay autores que aceptan la constitucionalidad de las declaraciones, pero dudan de su conveniencia y necesidad, véase, CANOSA USERA, R., “La declaración de derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 20, 2007, p. 66; o, MORCILLO MORENO, J., “La devaluación de los derechos estatutarios y sus garantías”, *Revista de Administración Pública*, núm.188, Madrid, 2012, p. 107.

Las recientes reformas estatutarias han sacado a relucir un tema de actualidad y especial trascendencia como es el reconocimiento multinivel de derechos a los ciudadanos; lo que se persigue es completar e integrar el contenido de los derechos constitucionales, no duplicarlos⁴². La novedad que incluyen los EEAA es la incorporación de un nuevo título en el que se regulan derechos estatutarios de una determinada CA. La pregunta que muchos se realizan es porqué se introduce una Carta o Declaración de Derechos en los EEAA⁴³, la respuesta es que una CA tiene más cercanía a la hora de decidir y ejecutar determinados derechos, lo que puede decidir que se consigan más fácilmente los propósitos perseguidos por estos⁴⁴.

El motivo de la inclusión de las tablas de derechos estatutarios no puede ser otro que el logro de mayor profundización y consolidación en el modelo constitucional del Estado social y democrático de derecho⁴⁵, lo que convierte a los poderes públicos autonómicos en sujetos indispensables y comprometidos a la hora de impulsar su desarrollo, eso sí, dentro del marco de la Constitución⁴⁶.

⁴² CANOSA USERA, R., “La declaración de derechos ...”, ob. cit., p. 64.

⁴³ Esto es, un conjunto de normas que, con mayor o menor extensión, sistematicidad o coherencia, acogen la formulación expresa de derechos y deberes de los ciudadanos de esa comunidad autónoma, dotándolos de un régimen propio de garantías, junto con la enumeración de principios rectores de la actuación de los poderes públicos autonómicos. EXPÓSITO, E., “La regulación de los derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, *Revista d’Estudis Autonòmics i Federals*, 2007, p. 148.

⁴⁴ GUILLEM CARRAU, J., “La tutela de los derechos y las reformas estatutarias”, *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, núm. 12, 2008, pp. 72-79.

⁴⁵ Profundización del Estado social: convierte en derechos los principios rectores, dotándoles de fundamento y efectividad; profundización del Estado democrático: ya que estos derechos se inscriben a la norma institucional básica de cada CCAA; y profundización en el Estado de derecho: aumentan la garantía del principio de libertad y dignidad de los ciudadanos. *Ibidem*, p. 90.

⁴⁶ Existe un fuerte vínculo entre las competencias autonómicas y los derechos reconocidos, de hecho, los EEAA regulan directamente derechos orientados hacia las competencias asumidas. El objetivo es

El valor que supone la incorporación de los derechos estatutarios en palabras de TUDELA ARANDA, reside en que los entes subestatales pueden intensificar el vínculo con sus ciudadanos, a la vez que, estos acrecientan su “*estatus civitatis*”⁴⁷.

2. Naturaleza jurídica

Los derechos estatutarios no son derechos fundamentales; pero sí son derechos, aunque limitados. Para empezar, sólo vinculan al legislador autonómico, lo que significa que está sustancialmente ligado al ámbito competencial de las Comunidades Autónomas. Estos derechos aspiran a desempeñar un papel similar al de los derechos constitucionales, pero dentro del ordenamiento autonómico⁴⁸.

Además, no pueden afectar ni desarrollar un derecho fundamental, aunque ya desde la STC 25/1981, de 14 de julio, FJ. 5 se reconoció la incidencia de la legislación autonómica con respecto a los derechos fundamentales⁴⁹. Lo anterior no impide que algunos Estatutos en su articulado aludan a concretos aspectos de los derechos fundamentales⁵⁰.

Es en la disciplina de la salud en la cual la mayor parte de los EEAA han llevado a cabo una tarea de conversión de derechos constitucionales en verdaderos derechos

obtener una actuación de los poderes públicos, es decir, que su aplicación sea cierta y efectiva respecto de los ciudadanos del territorio para el que fueron concebidos. ROSADO VILLAYERDE, C., “Los derechos sociales en los Estatutos de Autonomía”, *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, núm. 13, 2009, pp. 147-152.

⁴⁷ TUDELA ARANDA, J., “La territorialización de los derechos...”, ob. cit., p. 163.

⁴⁸ CANOSA USERA, R., “La declaración de derechos ...”, ob. cit., pp. 89 y 90.

⁴⁹ Véase infra, pp. 24 y 25.

⁵⁰ ORTEGA ÁLVAREZ, L., “Eficacia y garantías de los derechos” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias* ..., ob. cit., p. 92.

subjetivos, así ocurre con el derecho a vivir con dignidad el proceso de la propia muerte o con las instrucciones previas⁵¹.

3. Titularidad

a) Sujetos activos

El reconocimiento de una tabla de derechos en los nuevos EEAA tiene como destinatarios, a quienes residan en la CA que regula un elenco de derechos y reserva su titularidad a quien ostente la condición política de ciudadano, es decir, quien tenga la vecindad administrativa en cualquiera de los municipios que la integran⁵². Los demás ciudadanos españoles no serán titulares de estos mismos derechos, sino de los que disponga para ellos la CA en la que residan⁵³.

Es necesario señalar que los ciudadanos comunitarios que residan en España tienen el mismo derecho que los españoles a disfrutar de los derechos proclamados en los EEAA cuando vivan como residentes en una CCAA en España⁵⁴.

Aunque existen dentro de los EEAA distintos tipos de fórmulas especiales que originan una extensión de la titularidad, por ejemplo, el EAC en su artículo 15.2 en lo que al derecho estudiado respecta, reconoce la titularidad a “Todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad” y el Estatuto de Autonomía de Aragón (EAAra) en su

⁵¹ EXPÓSITO, E., “La regulación de los derechos ...”, ob. cit., p. 186.

⁵² CÁMARA VILLAR, G., “Titulares de los derechos y destinatarios de las políticas públicas” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias...*, ob. cit., pp. 21-51.

⁵³ CÁMARA VILLAR, G., “Veste y realidad de los derechos estatutarios”, *Revista de Estudios Políticos*, núm. 151, 2011, pp. 78 y 79.

⁵⁴ Por ejemplo, el Estatuto de Autonomía de Andalucía en su artículo 5.2 hace depender la titularidad de los derechos del criterio de la residencia.

artículo 11.2 reconoce como destinatarios a “otras personas en los términos que establezcan este Estatuto y las leyes”.

b) Sujetos pasivos

Los obligados directos son los poderes públicos autonómicos. Los sujetos pasivos que quedan sometidos a los derechos invocados, de acuerdo con su ratio de actividad, son los municipios y las diputaciones provinciales. De hecho, algunos EEAA albergan en su articulado una vinculación de los poderes públicos autonómicos a los derechos declarados⁵⁵.

4. Límites

Según la STC 247/2007, de 12 de diciembre, FJ. 14, los artículos 149.1. 1º, 139.1 y 81.1 CE constituyen un límite infranqueable de las declaraciones o enunciados de derechos de los EEAA.

a) Art. 149.1. 1º CE respecto a la igualdad

El artículo mantiene que *“El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias: 1.ª La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales”*.

La interpretación que hace el TC en la STC 152/1988, de 20 de julio, FJ. 2 se refiere a este artículo diciendo *“Faculta al Estado para regular las condiciones no ya que*

⁵⁵ Art. 38 EAAAnd; art. 17.1 EACyL; art. 37.2 EAC y art. 6.2 EAAra. El EAVa y el EABal establecen la vinculación de los poderes públicos a los derechos proclamados en la CE y los Tratados internacionales, pero no a los declarados en el propio Estatuto. CANOSA USERA, R, “La declaración de derechos ...”, ob. cit., pp. 90 y 91.

establezcan, sino que garanticen la igualdad sustancial de los españoles en el ejercicio de los derechos constitucionales” y STC 173/1998, de 23 de julio, FJ. 9 ya que “el art. 149.1.1 C.E., más que delimitar un ámbito material excluyente de toda intervención de las Comunidades Autónomas, lo que contiene es una habilitación para que el Estado condicione -mediante, precisamente, el establecimiento de unas "condiciones básicas" uniformes- el ejercicio de esas competencias autonómicas con el objeto de garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y en el cumplimiento de sus deberes constitucionales”. Esto es, los derechos constitucionales van a poder ser regulados por las CCAA siempre que las condiciones básicas se ejerciten en igualdad de condiciones⁵⁶. Una decisión posterior STC 61/1997, de 10 de marzo, FJ. 7 establece que “Este título estatal no representa, pues, una suerte de prohibición para el legislador autonómico de un trato divergente y desproporcionado respecto de la legislación estatal”, dejando claro así que unidad no quiere decir uniformidad.

b) Art. 139.1 CE respecto a la igualdad

“Todos los españoles —señala el art. 139.1— tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado”. No obstante, dicha igualdad se configura en el reconocimiento de derechos y libertades que se consignan en la CE en favor de todos los españoles, de forma que, tal y como el desarrollo de la autonomía de las CCAA hizo patente, pueden existir diferencias entre los habitantes de las mismas⁵⁷.

⁵⁶ ROSADO VILLAYERDE, C., “Los derechos sociales ...”, ob. cit., p. 153; ORTEGA ÁLVAREZ, L., “Eficacia y garantías de ...”, ob. cit., pp. 91-113 y CANOSA USERA, R., “La declaración de derechos ...”, ob. cit., pp. 65-86.

⁵⁷ TUDELA ARANDA, J., “La territorialización de los derechos...”, pp. 146-149.

La igualdad de los españoles no puede ser entendida de forma monolítica según dice el TC en la STC 37/1981, de 28 de noviembre, FJ. 2. Así, *“tal principio no puede ser entendido en modo alguno como una rigurosa y monolítica uniformidad del ordenamiento de la que resulte que, en igualdad de circunstancias, en cualquier parte del territorio nacional, se tienen los mismos derechos y obligaciones”*. De igual manera, la STC 37/1987, de 26 de marzo, FJ. 10 establece que *“El principio constitucional de igualdad no impone que todas las Comunidades Autónomas ostenten las mismas competencias, ni, menos aún, que tengan que ejercerlas de una manera o con un contenido y unos resultados idénticos o semejantes”*⁵⁸.

La alegación del principio de igualdad no es argumento sólido para negar la constitucionalidad de los derechos estatutarios, ya que no existe una homogeneidad absoluta de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio nacional⁵⁹.

c) Art. 81.1 CE respecto a los derechos fundamentales

El artículo dice así *“Son leyes orgánicas las relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y de las libertades públicas, las que aprueben los Estatutos de Autonomía y el régimen electoral general y las demás previstas en la Constitución”*. Rechaza la posibilidad de que el legislador autonómico regule derechos fundamentales y libertades públicas; en consecuencia, la mayoría de EEAA han incluido en su articulado una cláusula de salvaguarda, es decir, de una cláusula de no alteración del régimen de distribución competencial⁶⁰. Esta cláusula establece que la inclusión de una tabla de

⁵⁸ CARRILLO, M., “Los derechos, un contenido constitucional de los Estatutos de Autonomía”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 80, 2007, pp. 56-58 y ROSADO VILLAVARDE, C., “Los derechos sociales ..., ob. cit., p. 153.

⁵⁹ STC 247/2007, de 12 de diciembre, FJ. 13.

⁶⁰ Esta cláusula determina la neutralidad de las declaraciones de derechos si la analizamos desde el

derechos no puede suponer una alteración del régimen de distribución de competencias, ni la creación de títulos competenciales nuevos o la modificación de los ya existentes; asimismo ninguna disposición que se refiera a derechos puede ser desarrollada, aplicada o interpretada de forma que reduzca o limite derechos fundamentales establecidos tanto en la CE como en los Tratados internacionales⁶¹.

En definitiva, estos derechos tienen que ser entendidos bajo el paraguas de las competencias autonómicas. Los Estatutos aprobados no contemplan derechos fundamentales, todo lo contrario, desarrollan los establecidos en la CE.

5. Garantías estatutarias

Si un Estatuto de Autonomía constituye un sistema de garantías, pone de manifiesto el verdadero carácter de los derechos reconocidos, su viabilidad y efectividad frente a los actos de los poderes públicos⁶². No todos los Estatutos reformados prevén garantías específicas; pero no por ello se debe despreciar el valor de estos derechos y catalogarlos como principios, sino que es innegable su eficacia normativa simplemente por presentarse

ámbito competencial. Lo que se pretende es asegurar la protección constitucional e internacional de los derechos ya reconocidos. Vid. BALAGUER CALLEJÓN, F., “Alcance e interpretación de los derechos. Las cláusulas de limitación competencial y de salvaguardia del nivel constitucional e internacional de protección” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias ...*, ob. cit., pp. 53-78. A través de esta cláusula se supera cualquier problema de interpretación entre el contenido y la naturaleza de los derechos estatutarios y los derechos fundamentales recogidos en la CE. Sea cual sea el ámbito en el cual los Estatutos disponen derechos, éstos no van a suprimir el ámbito reservado al Estado en materia de derechos fundamentales que asegura el artículo 81 CE. Vid. ORTEGA ÁLVAREZ, L., “Eficacia y garantías de ...”, ob. cit., p. 107.

⁶¹ Art. 13.3 EABal, art. 37.4 EAC, art. 13 EAAnd, art. 8.3 EACyL y art. 6.3 EAra. Vid. ROSADO VILLAVARDE, C., “Los derechos sociales ...”, ob. cit., p. 152; CÁMARA VILLAR, G., “Veste y realidad de los ...”, ob. cit., p. 85.

⁶² Sí han incluido un sistema de garantías el EAC arts. 37 y 38; el EAAnd arts. 38 a 41 y el EACyL arts. 17 y 18. MORCILLO MORENO, J., “La devaluación de los ...”, ob. cit., pp. 117-142.

en una norma jurídica, en este caso un Estatuto de Autonomía⁶³. Debo señalar que todos los EEAA reformados como mínimo disponen de un Defensor del Pueblo Autonómico para asegurar la protección de los derechos de los ciudadanos frente a los poderes públicos autonómicos⁶⁴.

Respecto a las garantías institucionales, el EAC introduce una institución innovadora, el Consejo de Garantías Estatutarias, cuya función según el artículo 76.1 del Estatuto es velar por la adecuación al EAC y la CE de las disposiciones de la Generalitat. También, el art. 38 del mismo Estatuto le encarga la tutela de los derechos que en él se proclaman.

Respecto a las garantías jurisdiccionales, la mayor parte de derechos previstos en los EEAA reproducen derechos fundamentales recogidos en la CE, lo que les asegura la protección indirecta del art. 53.2 CE, es decir, del recurso de amparo. En realidad, los nuevos Estatutos no han dispuesto ningún procedimiento para la tutela jurisdiccional de los derechos estatutarios, salvo el EAC, el cual a modo de garantía deja abierta una futura vía para reclamar, a través de un recurso de amparo ante el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (TSJC), contra los hechos que vulneren algún derecho de los proclamados en su Estatuto⁶⁵.

⁶³ No es una norma cualquiera, sino que según el art. 147.1 CE es la norma institucional básica de cada Comunidad Autónoma, por tanto, norma de cabecera de su ordenamiento.

⁶⁴ Sindic de Greuges [arts. 20.3 y 38 EAVa]; Sindic de Greuges [arts. 78 y 79 EAC]; Sindicatura de Greuges [art. 51 EABal]; Defensor del Pueblo [arts. 41 y 128 EAAnd]; Justicia de Aragón [arts. 32 y 59-60 EAAra]; y Procurador del Común [art. 18 EACyL]. EXPÓSITO, E., “La regulación de los derechos ..., ob. cit., p. 194 y CÁMARA VILLAR, G., “Veste y realidad de los ..., ob. cit., p. 80.

⁶⁵ MORCILLO MORENO, J., “La devaluación de los ..., ob. cit., p. 138.

III. SU INCLUSIÓN EN LA ACTUAL OLEADA DE REFORMAS ESTATUTARIAS

1. Inclusión de los derechos estatutarios dentro de los Estatutos de Autonomía

La generalidad de las reformas llevadas a cabo a partir del año 2006 se conocen como la “nueva hornada de Estatutos de Autonomía”, las cuales tiene en común que promueven con mayor o menor intensidad, el reconocimiento de un elenco de derechos estatutarios⁶⁶. Esto va a entrañar para sus titulares, los ciudadanos de las respectivas CCAA, un plus de facultades que viene a incrementar las ya reconocidas en la CE y, además, les apodera con nuevos recursos jurídicos frente a los poderes públicos autonómicos⁶⁷.

Me centraré en examinar en los Estatutos reformados, uno de los derechos más controvertidos del panorama estatutario, que es, al mismo tiempo, uno de los derechos contemporáneos que más demanda la sociedad. Me estoy refiriendo al derecho estatutario de la dignidad en el proceso de muerte. Por un lado, se encuentran los Estatutos reformados que no lo incluyen: Valencia⁶⁸, Navarra (LORAFNA)⁶⁹, Extremadura (EAEx)⁷⁰ y Aragón⁷¹. La doctrina considera que, en el caso de la reforma del EAVal, “se

⁶⁶Ibidem, p. 103.

⁶⁷ EXPÓSITO, E., “La regulación de los derechos ...”, ob. cit., p. 153.

⁶⁸ Cfr. Ley Orgánica 1/2005, de 10 de abril.

⁶⁹ Cfr. Ley Orgánica 13/1982 reformada por la Ley 7/2010, de 27 de octubre.

⁷⁰ La reforma del EAEx por la Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, es la más reciente de todas las anteriores y, sin embargo, no incluye ningún derecho que haga prever la consagración del derecho que analizamos. Simplemente, en el art. 7.11 EAEx alberga una lista general de principios rectores a tener en cuenta por los poderes públicos extremeños en relación con la salud y la educación. PÉREZ MIRAS, A., “Los derechos estatutarios de la salud”, *Revista Derecho y Salud*, Vol. 23 Extraordinario XXII Congreso 2013, Granada, 2013, pp. 245 y 246.

⁷¹ Introduce únicamente el derecho a dictar instrucciones previas dentro del Título I “derechos y principios rectores”, Capítulo I “Derechos y deberes de los aragoneses y aragonesas” en el art. 14.4. El

abre la caja de Pandora” en el sentido de entreabrir el camino hacia una regulación de derechos⁷². Se introduce un elenco de derechos en el Título II que básicamente reproducen los derechos reconocidos en la CE y en los tratados internacionales⁷³.

Además, es preciso mencionar que en el EAAra aunque no aparece como tal el derecho a la dignidad en el proceso de la propia muerte, la duda se plantea con el art. 12.1 del Estatuto cuando dice “Todas las personas tienen derecho a vivir con dignidad”, ya que algunos autores como CANTERO MARTÍNEZ opinan que el derecho a vivir con dignidad debe amparar a su vez las vivencias del proceso de muerte⁷⁴.

Por otro lado, se encuentran los Estatutos reformados que lo incluyen: Cataluña, Islas Baleares, Andalucía y Castilla y León, que paso a analizar con mayor detenimiento.

Cataluña

La reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña ha sido la más polémica de todas las reformas llevadas a cabo en estos últimos años; uno de los motivos ha consistido

Estatuto no ampara ni el derecho a vivir con dignidad el proceso de la propia muerte, ni tampoco el derecho a recibir cuidados paliativos. Cfr. Ley Orgánica 2/2007, de 20 de abril.

⁷² No deja de ser sorprendente la ausencia dentro del Título I “los derechos de los valencianos y valencianas” de toda mención sobre el contenido de salud o dignidad en el final de la vida. En cambio, y según la doctrina debido a una mala técnica legislativa, el Estatuto en su artículo 54.6 establece un mandato a los poderes públicos valencianos para garantizar la comunicación de los tratamientos que se van a efectuar y su consiguiente aprobación por parte de los enfermos. PÉREZ MIRAS, A., “Los derechos estatutarios de ..., pp. 246 y 247.

⁷³ Como, por ejemplo, la Carta Social Europea o la Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea. JIMENA QUESADA, L., “Los derechos fundamentales en el ámbito autonómico: el nuevo Estatuto Valenciano” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, Barcelona, 2008, pp. 176 y 177.

⁷⁴ CANTERO MARTÍNEZ, J., “Derecho a declarar la voluntad vital anticipada ..., ob. cit., p. 274.

precisamente en el prolijo listado de derechos incluido en su articulado⁷⁵. Esta pormenorización obligó a ordenarlos en tres capítulos por razón de la materia: derechos y deberes del ámbito civil y social (Capítulo I), derechos en el ámbito político y de la Administración (Capítulo II) y derechos y deberes lingüísticos (Capítulo III); todos ellos sujetos al mismo sistema de garantías (Capítulo IV)⁷⁶.

Al primer capítulo pertenece el art. 20, el cual recoge de forma pionera en su apartado primero, el derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte “Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a vivir con dignidad el proceso de su muerte” y en su apartado segundo, el derecho a dejar constancia de las instrucciones previas “Todas las personas tienen derecho a expresar su voluntad de forma anticipada para dejar constancia de las instrucciones sobre las intervenciones y los tratamientos médicos que puedan recibir, que deben ser respetadas en los términos que establecen las leyes, especialmente por el personal sanitario cuando no estén en condiciones de expresar personalmente su voluntad”⁷⁷.

La originalidad de este capítulo se vislumbra en este derecho, ya que combina el derecho personal a vivir con dignidad el proceso de la muerte con el derecho prestacional

⁷⁵ Cfr. Ley Orgánica 6/2006, de 9 de julio.

⁷⁶ La primera redacción de este artículo fue modificada en la tramitación de la reforma del Estatuto en el Congreso de los Diputados. Al final, la redacción que se aprobó fue la de “derecho a vivir con dignidad el proceso de muerte” dejando de lado toda interpretación que pudiera hacerse en favor de la eutanasia. REY MARTÍNEZ, F., “¿Qué significa en el ordenamiento..., ob. cit., p. 138.

⁷⁷ Este derecho aparece desarrollado legislativamente por la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los aspectos de información concernientes a la salud y a la autonomía del paciente y la documentación clínica.

a recibir un tratamiento adecuado orientado a impedir en lo posible los sufrimientos físicos y síquicos, cuidados paliativos, en la fase terminal de la vida⁷⁸.

El Estatuto prevé un mecanismo de garantías en el Capítulo IV, artículos 37 y 38; en general, reproduce el esquema de protección de los derechos y libertades previstos en la CE. Esta defensa se lleva a cabo a través del *Sindic de Greuges*, cuya función es la protección de los derechos del Título I EAC y los derechos fundamentales de la Constitución⁷⁹. Además, se crea en el Estatuto una nueva institución que lleva a cabo un control previo con efectos vinculantes para la tutela de los derechos, el *Consell de Garantíes Estatutàries*. El Estatuto ofrece también una garantía de reserva de ley, lo cual significa que, la regulación y posterior desarrollo de alguno de los derechos del Estatuto debe hacerse mediante una ley ordinaria aprobada en el Parlamento. Finalmente, y no exento de polémica, el Estatuto habilita un procedimiento especial para la defensa de cualquier acto lesivo de los derechos estatutarios, este es, un recurso ante el TSJC⁸⁰.

Islas Baleares

La reforma de su Estatuto de Autonomía (EABal) desarrolla una tabla de derechos, donde se diluyen derechos y principios rectores, que ocupan el Título II, “De los derechos, los deberes y las libertades de los ciudadanos de las Illes Balears”. Así pues, esta CA se

⁷⁸ APARICIO, M., JARIA, J., y PISARELLO, G., “Los derechos y principios del ámbito civil y social en el Estatuto de Autonomía de Cataluña” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores* ..., ob. cit., pp. 48 y 49.

⁷⁹ Es una garantía institucional que se encuentra recogida dentro del EAC en los artículos 78 y 79 de la sección segunda del Capítulo V del Título II referido a las instituciones. Para mayor exactitud, véase MARTÍN NÚÑEZ, E. y CASTELLÀ ANDREU, J.M^a., “Las garantías de los derechos del Estatuto de Autonomía de Cataluña” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores* ..., ob. cit., pp. 143 y 144.

⁸⁰ Es una garantía jurisdiccional. *Ibidem* pp. 135-142.

adhiera al sistema de tabla propia de derechos que la mayoría de las CCAA están implantando en sus Estatutos. Este título comienza con el art. 13, el cual establece un reconocimiento genérico de los derechos allí contenidos para todos los ciudadanos de las Islas Baleares⁸¹.

El EABal en su artículo 25 sostiene el derecho a la salud, exactamente en su apartado cuarto regula la posibilidad de constituir instrucciones previas, el acceso a los cuidados paliativos y tratamiento del dolor, textualmente dice “Todas las personas tienen derecho a un adecuado tratamiento del dolor y a cuidados paliativos, así como a declarar su voluntad vital anticipada que deberá respetarse en los términos que establezca la ley”⁸². No aparece en ningún precepto alusión a la “dignidad en el tramo final de la vida”, sin embargo, en el art. 25.3 se dice que “Todas las personas con relación a los servicios sanitarios tienen derecho (...) a no padecer ningún tratamiento o práctica degradante”.

Es importante resaltar la omisión del EABal en relación con las garantías de los derechos proclamados en el Título II, ya que no dedica ni un solo apartado a describir cómo se instrumentaliza su tutela y protección. Lo anterior no quiere decir que estos derechos carezcan de contenido y eficacia pues lógicamente se protegen mediante los sistemas de garantía propios del estado de derecho previstos en el ordenamiento⁸³.

Andalucía

La reforma andaluza del Estatuto de Autonomía (EAAnd) contiene una regulación detallada de abundantes principios y derechos estatutarios. Tras pasar un arduo camino

⁸¹ Cfr. Ley Orgánica 1/2007, de 28 de febrero.

⁸² Véase Ley 5/2003, de 4 de abril, de Salud de las Islas Baleares; contiene desarrollo legislativo de tanto de las voluntades anticipadas como de los cuidados paliativos y tratamiento del dolor.

⁸³ Véase supra, Capítulo II apartado 5 “garantías estatutarias”, pp. 24 y 25.

para su aprobación, finalmente se incluye el Título I que lleva por rúbrica “derechos sociales, deberes y políticas públicas”. El título se divide en cuatro capítulos: disposiciones generales (Capítulo I), derechos y deberes (Capítulo II), principios rectores de las políticas públicas (Capítulo III) y garantías (Capítulo IV)⁸⁴.

Destaca el alto grado de profundización en el establecimiento de derechos estatutarios, en concreto, el art. 20.1 establece que “Se reconoce el derecho a declarar la voluntad vital anticipada que deberá respetarse” y en su apartado segundo “Todas las personas tienen derecho a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de su muerte”; es un precepto muy similar al que introduce el EAC⁸⁵. Además, en el art. 22 relativo a la salud en su apartado segundo letra i) reconoce a los paciente y usuarios el derecho al acceso a cuidados paliativos.

La mayoría de los derechos que se reconocen en este capítulo reproducen lo que se dispone en la CE, así lo expresa el propio legislador autonómico en algunos apartados, pero también podemos encontrar otros en la legislación sectorial, como por ejemplo sobre voluntades anticipadas⁸⁶.

Las garantías que se afirman, básicamente consisten en ordenar al Parlamento el desarrollo de los derechos reconocidos en el Capítulo II, garantizar protección jurisdiccional de los derechos ante el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA),

⁸⁴ Cfr. Ley Orgánica 2/2007, de 14 de marzo.

⁸⁵ Según REY MARTÍNEZ estamos ante un simple pleonismo, ya que la dignidad sólo puede darse de una forma absoluta, es decir, se tiene o no, *tertium non datur*. REY MARTÍNEZ, F., “¿Qué significa en el ordenamiento ..., ob. cit., p. 139.

⁸⁶ Cfr. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada. Vid. RODRÍGUEZ, A., “Los derechos y deberes en el nuevo Estatuto de Autonomía para Andalucía” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores* ..., ob. cit., p. 230.

reconocimiento y protección de los principios rectores y, por último, respaldar la figura del Defensor del Pueblo para la defensa de los derechos y libertades del Título I⁸⁷.

Castilla y León

Con la reforma del Estatuto de Castilla y León (EACyL) se incluye un amplio catálogo de principios rectores, derechos y deberes. Siguiendo la concepción orgánica de todos los Estatutos reformados anteriormente, el EACyL integra dentro del Título I designado “Derechos y principios rectores” un total de cinco capítulos: disposiciones generales (Capítulo I), derechos de los castellanos y leoneses (Capítulo II), deberes de los castellanos y leoneses (Capítulo III), principios rectores de las políticas públicas de Castilla y León (Capítulo IV) y garantías de los derechos y principios estatutarios (Capítulo V)⁸⁸.

El artículo 13 del Estatuto acopia todos los derechos sociales en un único precepto, en cuyo apartado segundo se especifican los derechos de la salud y en particular la letra e) recoge el derecho “a ser suficientemente informados antes de dar su consentimiento a los tratamientos médicos o a manifestar en su caso instrucciones previas sobre los mismos” y la letra f) recoge el derecho “a recibir tratamientos y cuidados paliativos adecuados”⁸⁹.

Respecto de las garantías que validan la protección de los derechos y principios estatutarios (artículos 17 y 18), se organizan a través de tres vías: la vía normativa, se

⁸⁷ Respectivamente arts. 38, 39, 40 y 41 EAAnd.

⁸⁸ Cfr. Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre.

⁸⁹ El derecho a recibir tratamientos y cuidados paliativos adecuados se garantiza mediante la Ley de desarrollo normativo 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

traduce en una cláusula de vinculación que afecta a todos los poderes públicos de la CCAA de Castilla y León y en la reserva de ley autonómica para legislar acerca de los derechos del Título I; la vía judicial, renuncia a introducir ningún tipo de recurso ante el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León (TSJCyL) y se encomienda a la protección de los Tribunales estatales; y la vía institucional se materializa a través de la figura del Procurador del Común, cuya función es garantizar la tutela de los derechos situados en la CE y en el Estatuto, los cuales tienen como destinatarios los ciudadanos de esta respectiva CA⁹⁰.

2. Aspectos generales de los Estatutos que incluyen normas sobre la materia

Una mirada a los cuatro Estatutos (EAC, EABal, EAAnd y EACyL) nos permite concluir que todos ellos secundan una sistemática un tanto peculiar: incluyen un título alusivo a los derechos estatutarios, que dividen en varios capítulos, los cuales reconocen derechos variopintos; y, como característica esencial, todos ellos son tutelados por el mismo sistema de garantías⁹¹.

Los Estatutos que implantan un régimen de garantías –únicamente lo prevén Andalucía, Cataluña y Castilla y León- imitan la protección que dota la CE para los derechos fundamentales en los arts. 53 y 54. Si se precisan al detalle las garantías que disponen los Estatutos, se observa cómo sólo el EAAnd y el EAC dan acceso a una garantía jurisdiccional, facilitando a los ciudadanos un recurso ante el Tribunal Superior

⁹⁰ SEIJAS VILLADANGOS, E., “Derechos de los castellanos y leoneses (análisis de la regulación de derechos del Estatuto de Autonomía de Castilla y León)” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores ...*, ob. cit., pp. 313-317.

⁹¹ Los derechos más habituales son los derechos sociales, derechos políticos y de la Administración, derechos lingüísticos (en aquellas CCAA que tengan lengua propia), derechos medioambientales, derechos de no discriminación por razón de género, derechos acerca de las nuevas tecnologías etc.; y todos ellos recogidos en un mismo título.

de Justicia (TSJ) de la determinada CA; en cambio, los tres dan acceso a una garantía institucional y normativa de los derechos estatutarios. La enorme diferencia que se vislumbra, tiene que ver con la omisión del EABal de promulgar un régimen de garantías que lleve a cabo la protección de los derechos estatutarios que reconoce.

V. CONCLUSIONES

Las declaraciones estatutarias de derechos han supuesto un auténtico debate doctrinal, su trascendencia no ha dejado a nadie indiferente, ya que el debate también se ha trasladado al resto de la sociedad. España es un país que ha implantado un “Estado del Bienestar”, uno de sus objetivos primordiales es alcanzar un alto nivel de calidad de vida para sus ciudadanos; esto pasa por garantizar su dignidad desde que nacen hasta que mueren.

La muerte en general ha sido un tema tabú y poco se ha legislado sobre ella, el derecho a la dignidad en el proceso de muerte, viene a romper con esta prohibición no escrita. Lo que se pretende con este derecho es que todo paciente en situación terminal y en general todas las personas, puedan recibir cuidados paliativos, elegir un tratamiento adecuado del dolor y, sobre todo, decidir libremente sobre el tratamiento que se les va a suministrar; se garantiza que esa decisión sea respetada, y lo más importante, que sea tenida en cuenta para cuando el paciente no sea capaz de expresar su voluntad. En definitiva, reforzar la relación médico-paciente, para reafirmar la dignidad de las personas al final de su vida.

La incorporación de derechos en los EEAA ha supuesto un avance muy importante, ya que ello compromete a los poderes públicos autonómicos a llevar a cabo una prestación – si atendemos al derecho que nos interesa, garantizar una muerte digna-. Ello da respuesta a las aspiraciones de una sociedad, potencia el valor de los EEAA como norma institucional básica en el ámbito territorial y hace realidad el reconocimiento multinivel –internacional, constitucional y estatutario- de derechos para todos los ciudadanos.

El tratamiento del derecho a la dignidad en el proceso de muerte en los diferentes EEAA es bastante heterogéneo, las diferencias han quedado visibles; pero es un hecho

que se ha despertado en el legislador autonómico un deseo de regular e impulsar este derecho siguiendo las directrices de la LAP y del Convenio de Oviedo. La mayoría de las nuevas Cartas de derechos implanta derechos relacionados con los ya recogidos en la CE, eso sí, dotándoles de un contenido actualizado y adaptado a las demandas de la correspondiente CA –el derecho a la dignidad en el proceso de muerte se vincula a los arts. 15 y 43 CE-. Sin embargo, también se implantan derechos nuevos no proclamados en la constitución, por ejemplo, el derecho al agua en el EAVal.

La oportunidad que se les ha brindado a las CCAA que han reformado sus estatutos de incluir un elenco de derechos estatutarios ha sido aprovechada de diferentes formas. Unos para incluir un minucioso catálogo de derechos como el EAC o el EAAnd; y otros para imitar el contenido de los derechos fundamentales de la CE como el EAEx y el EAARA-. Las primeras CCAA que los incorporaron suscitaron cierta polémica, pero actualmente se acepta la necesidad de su incorporación. Por ello no me queda la menor duda de que conforme los EEAA de las CCAA en España procedan a reformar sus Estatutos, incorporarán en mayor o menor medida un listado de derechos y entre ellos el derecho a la dignidad en el proceso de muerte.

Finalmente, hay que resaltar que la posición del TC ha sido clara en cuanto a la constitucionalidad de la incorporación de los derechos estatutarios en los EEAA, pero no ha despejado todas las dudas que se han suscitado acerca del futuro de éstos en cuanto a su desarrollo o utilidad. El derecho estatutario a la dignidad en el proceso de muerte tiene un desarrollo legislativo sectorial y estatal, ello hace que sea uno de los derechos de referencia; asimismo, nadie pone en cuestión su utilidad, dado que procurar la garantía de este derecho es instintivo. Por tanto, para hacer una valoración de estas inclusiones de derechos será preciso ir evaluando su rendimiento.

BIBLIOGRAFÍA

APARICIO, M., JARIA, J., y PISARELLO, G., “Los derechos y principios del ámbito civil y social en el Estatuto de Autonomía de Cataluña” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, Barcelona, 2008, pp. 48 y 49.

BALAGUER CALLEJÓN, F., “Alcance e interpretación de los derechos. Las cláusulas de limitación competencial y de salvaguardia del nivel constitucional e internacional de protección” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias y declaraciones de derechos*, Sevilla, 2008, pp. 53-61.

BERROCAL LANZAROT, A.I., “La regulación de las instrucciones previas o voluntades anticipadas en el derecho español” en BERROCAL LANZAROT, A.I. y ABELLÁN SALORT, J.C., *Autonomía, libertad y testamentos vitales (Régimen jurídico y publicidad)*, Madrid, 2009, pp. 172-265.

CAAMAÑO, F., “Sí, pueden (Declaraciones de derechos y Estatutos de autonomía)”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 79, 2007, pp. 33-46.

CÁMARA VILLAR, G., “Titulares de los derechos y destinatarios de las políticas públicas” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias y declaraciones de derechos*, Sevilla, 2008, pp. 21-51.

CÁMARA VILLAR, G., “Veste y realidad de los derechos estatutarios”, *Revista de Estudios Políticos*, núm. 151, 2011, pp. 57-107.

CANOSA USERA, R., “La declaración de derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, *UNED. Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 20, 2007, pp. 61-115.

CANTERO MARTÍNEZ, J., “Derecho a declarar la voluntad vital anticipada y a la dignidad en el proceso de muerte” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias y declaraciones de derechos*, pp. 267-279.

CARRILLO, M., “Los derechos, un contenido constitucional de los Estatutos de Autonomía”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 80, 2007, pp. 49-73.

CATALÀ I BAS, A., “La inclusión de una carta de derechos en los Estatutos de Autonomía*”, *Revista Española de la Función Consultiva*, núm. 4, 2005, pp. 181-204.

CHUECA RODRÍGUEZ, R., “El marco constitucional del final de la propia vida”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 85, 2009, pp. 99-123.

DÍEZ-PICAZO, L.M^a., “¿Pueden los estatutos de autonomía declarar derechos, deberes y principios?”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 78, septiembre-diciembre 2006, pp. 63-75.

EXPÓSITO GÓMEZ, E., “Declaraciones estatutarias ¿De derechos? Un análisis a la luz de las SSTC 247/2007 y 31/2010*”, UNED. *Teoría y Realidad Constitucional*, núm. 27, 2011, pp. 481-502.

– “La regulación de los derechos en los nuevos Estatutos de Autonomía”, *Revista d’Estudis Autonòmics i Federals*, 2007, pp. 147-202.

GAMARRA, M.P., “La asistencia al final de la vida: la ortotanasia”, *Revista Horizonte Médico*, vol. 11, núm. 1, 2011, pp. 40-46.

GARCÍA TORRES, J., “Los derechos estatutarios en la propuesta catalana de reforma ” en VVAA, *El Estado autonómico*. Actas de las XI Jornadas de la Asociación de Letrados del Tribunal Constitucional, Madrid, 2006, pp. 57-73.

GUILLEM CARRAU, J., “La tutela de los derechos y las reformas estatutarias”, *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, núm. 12, 2008, pp. 71-106.

JIMENA QUESADA, L., “Los derechos fundamentales en el ámbito autonómico: el nuevo Estatuto Valenciano” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, pp. 176 y 177.

MARTÍN NÚÑEZ, E. y CASTELLÀ ANDREU, J.M^a., “Las garantías de los derechos del Estatuto de Autonomía de Cataluña” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, pp. 143 y 144.

MÉJICA, J. y DÍEZ, J.R., “Capítulo III” en *El estatuto del paciente a través de la nueva legislación sanitaria estatal*, pp. 133-161.

MÉJICA, J. y DÍEZ, J.R., “Introducción” en *El estatuto del paciente a través de la nueva legislación sanitaria estatal*, Navarra, 2006, pp. 17-29.

MORCILLO MORENO, J., “La devaluación de los derechos estatutarios y sus garantías*”, *Revista de Administración Pública*, núm.188, Madrid, 2012, pp. 99-144

MORENO SORIANO, S., (2017). *Valor y eficacia de los derechos estatutarios* (tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España.

NEBOT, C. ORTEGA, B. MIRA, J.J. y ORTIZ, L. “Morir con dignidad. Estudio sobre voluntades anticipadas”, *Gac Sanit*, 2010, pp. 437-445.

ORTEGA ÁLVAREZ, L., “Eficacia y Garantías de los derechos” en F. BALAGUER CALLEJÓN (dir.), *Reformas estatutarias y declaraciones de derechos*, pp. 91- 113.

PÉREZ MIRAS, A., “Los derechos estatutarios de la salud”, *Revista Derecho y Salud*, Vol. 23 Extraordinario XXII Congreso 2013, Granada, 2013, pp. 242-252.

– “Muerte Digna y Estatutos de Autonomía”, *Revista Derecho y Salud*, Vol. 25 Extraordinario XXIV Congreso 2015, Granada, 2015, pp. 96-104.

PRESNO LINERA, M.A. (Coord.), *Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida*. España, 2011. Ed: Oviedo: Institución de la Procuradora General del Principado de Asturias.

REY MARTÍNEZ, F., “¿Qué significa en el ordenamiento español el derecho a «vivir con dignidad el proceso de la muerte»?”, *Derecho PUCP*, núm. 69, 2012, pp. 133-149.

RODRÍGUEZ, A., “Los derechos y deberes en el nuevo Estatuto de Autonomía para Andalucía” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, p. 230.

ROSADO VILLAYERDE, C., “Los derechos sociales en los Estatutos de Autonomía”, *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, núm. 13, 2009, pp. 131-192.

RUIZ MIGUEL, A., “Autonomía individual y derecho a la propia muerte”, *Revista Española de Derecho Constitucional*, núm. 89, 2010, pp. 11-43.

SEIJAS VILLADANGOS, E., “Derechos de los castellanos y leoneses (análisis de la regulación de derechos del Estatuto de Autonomía de Castilla y León)” en M.A. APARICIO (ed.), *Derechos y principios rectores en los Estatutos de Autonomía*, pp. 313-317.

SERRANO, J.M., “Sentencias constitucionales sobre la muerte digna”, *Persona y Derecho*, núm. 54, 2006, pp. 229-256.

TUDELA ARANDA, J., “La territorialización de los derechos. Las nuevas declaraciones de derechos en los Estatutos de Autonomía y en la Unión Europea”, *Cuadernos monográficos de teoría del estado, derecho público e historia constitucional*, núm. 9, 2017, pp.143-165.

RECURSOS INFORMÁTICOS

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm>

JURISPRUDENCIA CITADA

STC 25/1981, de 14 de julio.

STC 37/1981, de 28 de noviembre.

STC 53/1985, de 11 de abril.

STC 37/1987, de 26 de marzo.

STC 152/1988, de 20 de julio.

STC 120/1990, de 27 de junio.

STC 137/1990, de 30 de julio.

STC 48/1996, de 25 de marzo.

STC 61/1997, de 10 de marzo.

STC 173/1998, de 23 de julio.

STC 154/2002, de 18 de julio.

STC 247/2007, de 12 de diciembre.

STC 31/2010, de 28 de junio.

STC 37/2011, de 28 de marzo.

STS 11 de marzo de 1991.

ANEXO ESTADÍSTICO

Número de inscripciones en el registro nacional de instrucciones previas (RNIP)
desde la sincronización completa de los registros autonómicos.

COMUNIDAD AUTÓNOMA	2013	2014	2015	2016	2017
ANDALUCÍA	23.397	25.329	27.407	29.949	32.825
ARAGÓN	5.012	5.494	6.007	6.660	7.384
ASTURIAS	3.805	4.261	4.718	5.687	6.200
BALEARES	3.121	3.740	4.544	5.312	6.197
CANARIAS	6.001	6.757	7.602	8.404	9.290
CANTABRIA	1.413	1.598	1.850	2.078	2.366
CASTILLA-LA MANCHA	4.047	4.474	4.960	5.481	6.049
CASTILLA Y LEÓN	4.380	5.171	5.923	6.805	7.958
CATALUÑA	47.773	50.957	56.167	59.606	63.959
C. VALENCIANA	14.474	15.776	17.478	19.343	21.310
GALICIA	2.537	3.545	4.105	4.646	5.795
MADRID	12.307	14.205	16.363	18.724	21.273
MURCIA	2.889	3.11	3.399	3.648	3.940
NAVARRA	1.755	2.200	2.722	3.327	4.174
PAÍS VASCO	10.506	11.970	13.975	16.033	18.697
LA RIOJA	1.317	1.555	1.773	2.052	2.353
CEUTA Y MELILLA	2	4	70	93	107
TOTAL	145.775	161.328	180.327	198.751	220.943

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/rnip/home.htm> (a. 28-5-2018)